

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, N° 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: O presente contrato tem por objeto integrar o HOSPITAL na rede regionalizada e hierarquizada de estabelecimentos de saúde que constituem o SUS/CHARQUEADA, de modo a caracterizá-lo como um pólo de atendimento em saúde que garanta aos seus usuários, atenção integral, humanizada e de qualidade, em ação conjunta a ser desenvolvida entre o MUNICÍPIO, através da Secretaria de Saúde e o HOSPITAL, conforme Plano Operativo Anual previamente definido entre os celebrantes, parte integrante do presente Termo.

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convenio 06/2023 Processo - 11567/2022	01/01/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	540.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
14/09/2023	45.000,00	14/09/2023	301.034.588	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				13.143,51
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				58.143,51
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				170,98
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				58.314,49
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				58.314,49

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Setembro/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	590,00		590,00	590,00	
Material médico e hospitalar (*)	2.402,00		2.402,00	2.402,00	
Gêneros alimentícios	9.045,35		9.045,35	9.045,35	
Outros materiais de consumo	2.470,88		2.470,88	2.470,88	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	8.975,85		8.975,85	8.975,85	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	314,56		314,56	314,56	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	2.812,80		2.812,80	2.812,80	
TOTAL	26.611,44		26.611,44	26.611,44	

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

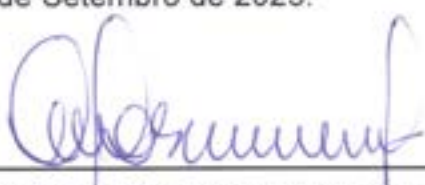
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	58.314,49
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	26.611,44
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	31.703,05
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	31.703,05

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Charqueada, 30 de Setembro de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

86023

[illegible]

Tem que depositar	45,00
-------------------	-------

[illegible]

Depositor	-
-----------	---

--	--	--	--	--

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G334091232276330032
09/10/2023 12:47:59

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 15060-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 09 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/08/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/09/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 04/09 14:43 MATERIAIS PARA C D LTDA	553.668.000.000.280	54,80 D	
04/09/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	54,80 C	0,00 C
05/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	90.501	590,00 D	
05/09/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	590,00 C	0,00 C
06/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto IAN RAU BET 43919613856	90.601	1.618,11 D	
06/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPIT	90.602	1.300,00 D	
06/09/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.918,11 C	0,00 C
11/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS	91.101	178,97 D	
11/09/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	178,97 C	0,00 C
14/09/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432558000107 FMS CHARQUEADA	301.034.588	45.000,00 C	
14/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	91.401	113,55 D	
14/09/2023		0000	13105	363 Pagto conta telefone EMBRATEL	91.402	3,15 D	
14/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto PRO RAD CONSULTORES EM RADIOPR	91.403	282,24 D	
14/09/2023		0000	00000	271 88-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	44.601,06 D	0,00 C
15/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU	91.501	715,00 D	
15/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COM MAT ELET BONGANI LTDA	91.502	475,80 D	
15/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	91.503	1.672,27 D	
15/09/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.863,07 C	0,00 C
21/09/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	92.101	138,50 D	
21/09/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	138,50 C	0,00 C
22/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA CON	92.201	1.300,00 D	
22/09/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.300,00 C	0,00 C
25/09/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 25/09 15:40 IVANI BARBOSA DE CAMARGO	556.823.000.024.176	540,00 D	

25/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA	92.501	1.211,19 D	
25/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	92.502	310,00 D	
25/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto R R TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI	92.503	843,70 D	
25/09/2023	0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	92.504	311,41 D	
25/09/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.216,30 C	0,00 C
26/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA -	92.601	718,80 D	
26/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAS HOSPIT	92.602	792,00 D	
26/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA	92.603	8.379,00 D	
26/09/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	9.889,80 C	0,00 C
29/09/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 29/09 16:43 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	666,35 D	
29/09/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 29/09 16:43 EDMARIO MARCOLINO DO PRA	553.668.000.011.486	2.240,00 D	
29/09/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 29/09 16:08 IVANI BARBOSA DE CAMARGO	556.823.000.024.176	540,00 D	
29/09/2023	0000	13105	166 Emissão de DOC 104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD	92.901	1.661,60 D	
29/09/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.107,95 C	0,00 C
30/09/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3668-4
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência SETEMBRO/2023

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/08/2023	SALDO ANTERIOR	13.143,51			11.067,980081		
04/09/2023	RESGATE	54,80	0,08	0,04	46,211552	1,188447424	11.021,768529
	Aplicação 08/08/2023	54,80	0,08	0,04	46,211552		
05/09/2023	RESGATE	590,00	0,96	0,27	497,289562	1,188904907	10.524,478967
	Aplicação 08/08/2023	590,00	0,96	0,27	497,289562		
06/09/2023	RESGATE	2.918,11	5,16	0,70	2.458,443765	1,189358098	8.066,035202
	Aplicação 08/08/2023	2.918,11	5,16	0,70	2.458,443765		
11/09/2023	RESGATE	178,97	0,35		150,654202	1,190275462	7.915,381000
	Aplicação 08/08/2023	178,97	0,35		150,654202		
14/09/2023	APLICAÇÃO	44.601,06			37.427,425708	1,191667852	45.342,808708
15/09/2023	RESGATE	2.863,07	6,71		2.407,277067	1,192127005	42.935,529641
	Aplicação 08/08/2023	2.863,07	6,71		2.407,277067		
21/09/2023	RESGATE	138,50	0,37		116,309217	1,193972441	42.819,220424
	Aplicação 08/08/2023	138,50	0,37		116,309217		
22/09/2023	RESGATE	1.300,00	3,60		1.091,403711	1,194425112	41.727,816713
	Aplicação 08/08/2023	1.300,00	3,60		1.091,403711		
25/09/2023	RESGATE	3.216,30	9,19		2.699,480968	1,194855618	39.028,335745
	Aplicação 08/08/2023	3.216,30	9,19		2.699,480968		
26/09/2023	RESGATE	9.889,80	7,76	14,54	8.292,630705	1,195290174	30.735,705040
	Aplicação 08/08/2023	1.777,29	5,22		1.491,274876		
	Aplicação 10/08/2023	130,69	0,36		109,635161		
	Aplicação 14/09/2023	7.981,82	2,18	14,54	6.691,720668		
29/09/2023	RESGATE	5.107,95	2,38	10,59	4.279,486400	1,196620230	26.456,218640
	Aplicação 14/09/2023	5.107,95	2,38	10,59	4.279,486400		
29/09/2023	SALDO ATUAL	31.658,05			26.456,218640		26.456,218640

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	13.143,51
APLICAÇÕES (+)	44.601,06
RESGATES (-)	26.257,50
RENDIMENTO BRUTO (+)	233,68
IMPOSTO DE RENDA (-)	36,56
IOF (-)	26,14
RENDIMENTO LÍQUIDO	170,98
SALDO ATUAL =	31.658,05

Valor da Cota

31/08/2023	1,187525307
29/09/2023	1,196620230

Rentabilidade

No mês	0,7658
No ano	7,8082
Últimos 12 meses	10,5434

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G331091110952429036
09/10/2023 11:17:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:17:36
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE
=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 29.09.2023 R\$ 1,196620230
Valor Cota p/dia 09.10.2023 R\$ 1,199278834
=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2909 Sdo Ant.	31.658,05	26456,218640
0210 Resgate	3.755,79	3145,085804
IR	2,28	
IOF	6,78	
0310 Resgate	238,70	199,807088
IR	0,16	
IOF	0,41	
0410 Resgate	109,99	92,040922
IR	0,08	
IOF	0,19	
0510 Resgate	5.806,95	4858,076355
IR	5,14	
IOF	9,79	
0910 Sdo Final	21.780,35	18161,208471

Rentabilidades %

No mes: 0,2221
No ano: 8,0477
Ultimos 12 meses: 10,5434
=====

Saldos Calculados ate 09.10.2023

Saldo Bruto	21.780,35
IR Estimado	23,22-
IR Complementar	2,90-
IOF	22,11-
Saldo Liquido p/Resgate	21.732,12
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado
=====

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br
=====

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

29/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:43:19
366803668 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/09/2023
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.300
VALOR TOTAL	666,35

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO	3.0DC.500.CD3.37D.A14
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 1997
SÉRIE: 1



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 1997
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230937728936000143550010000019971000021128

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231447748468 - 01/09/2023 10:24:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL

268024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

01/09/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

01/09/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

10:14

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 01/10/2023 - 666,35

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

49,97

VALOR DO ICMS

9,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

666,35

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IP

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

666,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

86

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	ACMISH	CS	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
011245	CHA LEAO ERVA DOCE 18GR	09095213	000	5828	UN0001	4	2.7900	0,00	11,16	11,16	11,16	0,00	2,01	0,00	0,00	18,00	0,0
011248	CHA LEAO HORTELA 10GR	12119090	080	5828	UN0001	4	2.7900	0,00	11,16	11,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011248	CHA LEAO CAFIM COREIRA 10GR	12119090	080	5828	UN0001	4	2.7900	0,00	11,16	11,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011247	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119090	080	5828	UN0001	4	2.7900	0,00	11,16	11,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
046108	MARGARINA DORIANA COM SAL 500GR	15171000	080	5828	UN0001	6	5.9900	0,00	35,94	35,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
079073	BISCOITO NINFA MAIZENA 370GR	19053100	220	5828	UN0001	20	4.9900	0,00	99,80	99,80	38,81	0,00	6,99	0,00	0,00	18,00	0,0
011228	CAFE PRACICABANO ALMOFADA 500GR	09012100	080	5828	UN0001	30	12.9800	0,00	389,40	389,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000200	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5829	KG0001	2,200	6.7900	0,00	14,94	14,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
018294	OVO GRANDE BUENO COM CULIN BRANCO	04072100	040	5829	UN0001	5	8.9900	0,00	44,95	44,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
010021	FLV CHEIRO VERDE UNO	07099990	040	5829	UN0001	5	2.4900	0,00	12,45	12,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000225	FLV BERINJELA KG	07093000	040	5829	KG0001	2,120	3.9900	0,00	8,48	8,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000478	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07096300	040	5829	KG0001	2,180	2.9900	0,00	6,52	6,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000232	FLV CHUCHU KG	07100000	040	5829	KG0001	3,200	2.8900	0,00	9,25	9,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFIRMEI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

CALCULO DO ISSON

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSON

VALOR DO ISSON

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA SUT Nº 136-2013 - CUPOM Nº 10219 CHAVE ACESSO 3523093772893600143550000489631021322448955

DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3888-4 CONTA CORRENTE 390-X - REF CUPOM: 10219 - 01-09-2023 - ECF: 103 - BASE ST: 0,00

ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 37,22 (5,59%) FONTE: 89PT

Em 02/09/23, recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com

Reservado ao Fisco Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06/12023, processo n.º 115671-2022

de 01/01/23. Wlândia

26/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:04:39
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070402376737121663270003594850000837900

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT BENEF CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 92.603

DATA DE VENCIMENTO 26/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 8.379,00

VALOR COBRADO 8.379,00

NR. AUTENTICACAO 4.2DC.EFF.D0D.352.996

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 04023.767371 21663.270003 5 94850000837900	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 26/09/2023
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA CNPJ/CPF: 08.847.305/0001-45 RUA JOÃO BUZO, 811, 13600970 - JD NOVA OLINDA - ARARAS - SP					Agência/Código Beneficiário 7372/16632-7
Data do documento 25/09/2023	Núm. do documento 94435	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/09/2023	Nosso Número 157 / 00040237 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.379,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 10,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10,00% NOTA FISCAL 94435 CESTAS BÁSICAS					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT BENEF CHARQUEAD CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70, 13515970 - CENTRO - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 04023.767371 21663.270003 5 94850000837900	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 26/09/2023
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA CNPJ/CPF: 08.847.305/0001-45 RUA JOÃO BUZO, 811, 13600970 - JD NOVA OLINDA - ARARAS - SP					Agência/Código Beneficiário 7372/16632-7
Data do documento 25/09/2023	Núm. do documento 94435	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/09/2023	Nosso Número 157 / 00040237 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.379,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 10,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10,00% NOTA FISCAL 94435 CESTAS BÁSICAS					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT BENEF CHARQUEAD CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70, 13515970 - CENTRO - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 20/09/2023		VALOR DA NOTA R\$ 8.379,00	NF-e Nº: 000.094.435 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO 22/09/23	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Chude non dias santo</i>	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-138 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.094.435 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0908 8473 0500 0145 5500 1000 0944 3510 0154 5033 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda ST / Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231575646583 - 20/09/2023 16:08:34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 08.847.305/0001-45	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 20/09/2023
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 20/09/2023
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 16:08:20

FATURA

Número 001	Data Vcto 22/09/2023	Valor 8.379,00
---------------	-------------------------	-------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 249,48	VALOR DO ICMS 32,84	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.379,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 1.793,95	VALOR TOTAL DA NOTA 8.379,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC DZV2863	UF SP	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45
ENDEREÇO RUA JOAO BUZO, 811 JD.NOVA OLINDA	MUNICÍPIO ARARAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116		
QUANTIDADE 57	ESPÉCIE CESTAS + KITS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.516,200	PESO LÍQUIDO 1.516,200

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	QDST	CTOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	ST	
1370	MOLHO REFOGADO - C/ 300 GRS - STELLA D'ORO	21032010	0 60	5405	UN	37	0,9400000000	33,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,83
2087	SARDINHA - C/ 125 GRS - PESCADOR	16041310	0 60	5405	UN	57	2,9700000000	169,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,82
417	BISCOITO CREAM CRACKER - C/170 GRS - MARILAN	19051100	0 20	5102	UN	27	1,3600000000	77,52	30,15	5,43	0,00	18,00	0,00	24,38
214	FARINHA DE TRIGO - C/ 1 KG - NONITA	11010010	0 20	5102	UN	57	2,1700000000	123,69	72,15	8,66	0,00	12,00	0,00	19,93
1524	MILHO VERDE - C/ 200 GRS - GOSASVERDE/BONARE	20058000	0 60	5405	UN	57	2,6600000000	151,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,68
1327	ARROZ TIPO 1 - C/ 5 KGS - SOLITO	10063021	0 40	5102	UN	114	20,0400000000	2.284,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	262,04
754	BISCOITO RECHEADO - C/ 120 GRS - TRUFINO	19053100	0 60	5405	UN	57	1,1600000000	66,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,74
596	CAFÉ A VÁCUO - C/ 500 GRS - PELE	09012100	0 60	5405	UN	57	14,9400000000	851,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,95
79	DETERGENTE LÍQUIDO - C/ 500 ML - YPE	34029039	0 60	5405	UN	114	1,6500000000	188,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,18
85	ESPONJA DE AÇO - C/ 8 UN. - ASSOLAN	73231000	0 60	5405	UN	57	1,3600000000	77,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,43
102	MACARRÃO ESPAGHETTI - C/ 500 GRS - GALO	19021900	0 20	5102	UN	57	1,9400000000	110,58	64,50	7,74	0,00	12,00	0,00	17,81
235	MACARRÃO PARAFUSO - C/ 500 GRS - GALO	19021900	0 20	5102	UN	57	1,9400000000	110,58	64,50	7,74	0,00	12,00	0,00	17,81
741	MAXINESE - C/ 180 GRS - PUGENI	21039011	0 60	5405	UN	57	1,2100000000	68,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,69
279	ÓLEO DE SOJA - C/ 900 ML - ABC	15079011	0 60	5405	UN	171	6,8800000000	1.176,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	236,59
221	SABÃO EM PÓ - C/ 800 GRS - BRILHANTE	38089419	0 60	5405	UN	57	6,4900000000	369,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,39
3525	SAL REFINADO - C/ 1 KG - MASTER	25010020	0 20	5102	UN	57	0,8200000000	46,74	18,18	3,27	0,00	18,00	0,00	10,66

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAT - 080010470 - INMETRO/INOR - 04570 - ABq.% *18,00 B.C. RED. EM 61,11 - 124,26 (B.C. 48,33 / ICMS: 8,79 *12,00 B.C. RED. EM 41,67 - 344,85 (B.C. 201,15 / ICMS: 24,14 0,00 ISENT 840 - 2652,78 (B.C. 0,00 / ICMS: 0,00 0,00 BASE 18% - 0,00 (B.C. 0,00 / ICMS: 0,00 0,00 PROD. COM SIT. TRIB. 060 - 5297,11 (B.C. 0,00 / ICMS: 0,00 VALOR APROX. TRIB. R\$ 1793,95 (21,41%)	RESERVA DE IMPORTE Em 20/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23 Data:
--	--

RECEBIMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 20/09/2023		VALOR DA NOTA R\$ 8.379,00	NF-e Nº: 000.094.435 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLENDIA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.094.435 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0908 8473 0500 0145 5500 1000 0944 3510 0154 5033 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda ST / Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231575646583 - 20/09/2023 16:08:34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 08.847.305/0001-45	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	DEST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI			
1868	FELHAO TIPO 1 - C/ 1 KG - CORDEIRO	07133990	0 40	5102	UN	114	3,2300000000	368,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			96,95
182	LEITE EM PD - C/ 400 GRS - ITALAC	04022110	0 60	5405	UN	57	15,3100000000	872,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			280,04
1788	ACUCAR EXTRA FINO - C/ 1 KG - GLOBO	17019900	0 60	5405	UN	285	4,2500000000	1.211,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			380,94

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*13,50 B.C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / B.C: 0,00

*18,00 B.C RED EM 77,00 - ICMS: 0,00 / B.C: 0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.09
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84600000003-0 11410082089-2
99353493891-1 73760143099-1
Data do pagamento 25/09/2023
Valor Total 311,41

DOCUMENTO: 092504
AUTENTICACAO SISBB: 9.ACE.4F2.050.C08.1ED

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrio, 1376, Ed. Eixo Berrio - Cidade Morçães
CEP: 04571-035 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.556.157/0001-62 Insc. Est: 10833349/112
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 3534 9389 DV: 9
Nº do telefone 1934861296/1934861333
Data de vencimento 25/09/2023
Valor a pagar 311,41
Data de emissão 09/09/2023
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
Número da fatura 1737601430-0
Mês de referência Setembro/2023



CTCE INDAGTUBA SP1 PL44

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
ETN CHARQUEADA
13515-000 CHARQUEADA SP



Vencimento
25/09/2023

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/10

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas (14R)	189,99
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	60,00
(14R)	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	60,00
(14R)	
Total	309,99
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	1,42
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Total	1,42

TOTAL GERAL A PAGAR 311,41

Em 09/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 02/02/23. Priscila

Histórico de consumo

Total utilizado em min:seg
das faturas com vencimento em:

Tipo de Ligação	Julho	Agosto	Setembro
Min:Joa Locais Utilizadas	403:30	308:00	810:30
Lig: Nac Longa Distância	46:06	43:48	103:18
Lig: Local Celular (VC1)	256:06	282:42	388:24
Lig: Nac LON VC2/VC3	18:48	33:06	16:00

Vivo Valoriza
Aproveite os benefícios do Vivo Valoriza no App Vivo.

Para informações detalhadas da sua fatura acesse o aplicativo Vivo em: <https://app.vivo/suafatura>. O detalhamento também pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não. Caso ainda tenha dúvidas, ligue para nossa Central de Relacionamento no 103 15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconosco. Pessoas com necessidades especiais de fala e audição: 142.

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% a juros de 1% ao mês em conta futura. O resarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC, artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM, artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV, artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 13315, ou 142 para pessoas com necessidade específica de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Interação em Língua disponível em nosso site.

(132) FJ BL / 115 / Vivo Internet 4 Mega Empresas (141) PA 278-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas



Nome do Cliente HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA			Data de Vencimento 25/09/2023	Valor a Pagar (R\$) 311,41
Código do cliente 8999 3534 9389	Código para Cadastramento de Débito Automático 899935349389-9	Número da Fatura 1737601430-0		
84600000003 0 11410082089 2 99353493891 1 73760143099 1				
			Pagar via Pix	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381416460096131
14/09/2023 16:52:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.23
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

Convenio EMBRATEL
Codigo de Barras 84660000000-0 03150006002-0
90591382357-1 20230915000-3
Data do pagamento 14/09/2023
Valor em Dinheiro 3,15
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 3,15

DOCUMENTO: 091402
AUTENTICACAO SISBB: 6.CE7.013.430.6CB.359



CTCE INDAIATUBA SP PL44
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE
R OSWALDO CRUZ 70 -
JARDIM SÃO BENEDITO
13517-032 CHARQUEADA SP

Dúvidas sobre sua conta ligue
0800 721 5421

01700473



0072424273410020000000505821040923

Visite nosso site www.fazum21.com.br, e acesse o detalhamento de sua fatura.

Vantagens de ser um cliente Embratel

A Embratel tem o melhor serviço em Telefonia Local para você. Veja no verso da sua nota fiscal o que a Telefonia Local da Embratel pode fazer pela sua empresa. Com a Solução Completa de Voz Embratel sua empresa tem muito mais transparência, facilidade e economia. Saiba mais e entre em contato com seu Gerente de Contas ou ligue 0800 72 12 109.

Visando facilitar o conhecimento das regras de seu serviço telefônico, este documento de cobrança passa a ser emitido com a identificação dos planos de serviço longa distância de sua escolha. Para maiores informações sobre a cobrança e outras regras dos planos acesse www.embratel.com.br ou ligue para nossa central de atendimento.

CÓDIGO DA CONTA 5485620

SUA CONTA VENCE EM

15/09/2023

VALOR DA CONTA

R\$ 3,15

CONSOLIDADO

mês de referência:

data de emissão:

Nº da fatura:

Nº da nota fiscal:

cód. para débito automático:

(Classe: E)

Setembro/2023

02/09/2023

0290591382357

002132630

54856208

① Lembrete: Débitos anteriores: R\$ 2,79

Resumo da sua Conta

Total dos Serviços (com descontos)

Total da Conta:

Em 02/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convenio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2023 de 01/01/23. Priscila

R\$ 3,15

R\$ 3,15

Resumo por telefone/cartão faturado

TEL. FATURADO

1934861296

1934861296

SERVIÇO

0300 Via Embratel

Total

Total do Resumo

06/2023, processo n.º 11567/2023 de 01/01/23. Priscila

CHAMADAS

3

3

3

DURAÇÃO

00:19:16

00:19:16

00:19:16

VALOR

3,15

3,15

3,15

0300 Via Embratel

TEL. FATURADO

1934861296

1934861296

1934861296

DESTINO/ÁREA LOCAL

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

TEL. DESTINO

30 03130956

30 03130956

30 03130956

DATA

13/08/2023

13/08/2023

14/08/2023

Subtotal:

HORA

23:21:20

23:27:33

19:58:11

DURAÇÃO

00:05:16

00:05:36

00:08:24

00:19:16

TARIFA

Reduzida

Reduzida

Normal

VALOR

0,39

0,39

2,37

3,15

Pagável na rede bancária e agentes lotéricos.
Para sua maior comodidade solicite o débito automático.

Autenticação necessária - solicitamos não rasgar, dobrar ou perfurar esta parte da fatura.

Embratel

Pague
com
Pix



CÓDIGO DA CONTA

5485620

NÚMERO DA FATURA

0290591382357

DATA DE VENCIMENTO

15/09/2023

VALOR DA CONTA

R\$ 3,15

846600000000 031500060020 905913823571 202309150003



14/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:52:23
366883668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

BANCO DO BRASIL

00190000090303275500510375704177894730000028224
BENEFICIARIO:
PRO RAD CONSULTORES EM RADIOPR
NOME FANTASIA:
PRO RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	91.403
NOSSO NUMERO	30327550010375704
CONVENIO	03032755
DATA DE VENCIMENTO	14/09/2023
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO	282,24
VALOR COBRADO	282,24

NR.AUTENTICACAO 8.12A.F7E.DA2.F74.05A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

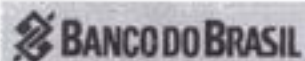
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0888
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

M



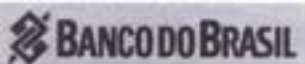
001 - 9

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 14/09/2023
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 10/9911-2
Data Documento 26/08/2023	Nº Documento 10375704	Espécie Doc. D.S	Aceite N	Data Processamento 26/08/2023	Nosso Número 30327550010375704
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 282,24
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 /JARDIM SAO BENEDITO CHARQUEADA/SP 13.517-032					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui



001 - 9

00190.00009 00032.756005 10375.704177 8 94730000028224

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 14/09/2023
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 10/9911-2
Data Documento 26/08/2023	Nº Documento 10375704	Espécie Doc. D.S	Aceite N	Data Processamento 26/08/2023	Nosso Número 30327550010375704
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 282,24
Instruções: VALOR REF. A NFSº N. 188970 APÓS 14/09/2023 MULTA R\$ 5,64 MORA DIA/COM.PERMANENC R\$ 0,09					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 /JARDIM SAO BENEDITO CHARQUEADA/SP 13.517-032					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
 CNPJ: 87.389.086/0001-74
 RUA RUI BARBOSA - ED. MICHAL TER., 118
 CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
 Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
 Telefone: (51) 3287-3500 - Celular: (51) 99630-2503
 Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br
 Insc. Municipal: 135317 Insc. Estadual:

Número da NFS-e 181547	 Autenticidade
Situação Emitida	
Tipo Importado	
Número RPS: 480088 Série RPS: RPS	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8561 7387 1420 8738 9086 2024 0714 0721 0456 8405 
	Data Fato Gerador 14/07/2023 Data/Hora Emissão 14/07/2023 02:14

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18
Endereço RUA OSWALDO CRUZ	Número 70
Complemento NÃO INFORMADO	
Bairro JARDIM SAO BENEDITO	CEP 13.517-032
	Cidade - Estado Charqueada - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	8561	2.5%	TI	296,00	0,00	0,00	7,40

Descrição do Serviço:
 Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/07/2023 a 14/07/2024
 Quantidade de dosímetros contratados: 4 dosímetros
 Parcela 1 de 3

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
296,00	0,00	0,00	296,00	7,40
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	2,96	8,88
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido
1,92	0,00	13,76	0,00	282,24

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

402 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras informações

TI - Tributada integralmente

(402) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://cachoeirinha.atende.net/autotendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/08/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$39,81 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$6,19 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boletim Bancário Data de Vencimento: 14/08/2023

Em 14 / 07 / 23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2023, processo n.º 11567 / 2022 de 01 / 01 / 23. Priscila.



PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
RUA RUI BARBOSA - ED. MICHALTER, 118
CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
Telefone: (51) 3287-3500 - Celular: (51) 99630-2503
Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br
Insc. Municipal: 136317 Insc. Estadual:

Número da NFS-e
188970
Situação
Emitida
Tipo
Importado
Número RPS: 487863
Série RPS: RPS



Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica



ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador

8561 7387 5720 8738 9086 2024 0826 0821 0104 0240



Data Fato Gerador

26/08/2023

Data/Hora Emissão

26/08/2023 17:02

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social	CPF/CNPJ
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18
Endereço	Número
RUA OSWALDO CRUZ	70
Bairro	Complemento
JARDIM SAO BENEDITO	NÃO INFORMADO
	CEP
	13.517-032
	Cidade - Estado
	Charqueada - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Aliquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	8561	2.5%	TI	296,00	0,00	0,00	7,40

Descrição do Serviço:
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/07/2023 a 14/07/2024
Quantidade de dosímetros contratados: 4 dosímetros
Parcela 2 de 3

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
296,00	0,00	0,00	296,00	7,40
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	2,96	8,88
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido
1,92	0,00	13,76	0,00	282,24

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

402 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada integralmente

(402) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/09/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$39,81 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$6,19 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 14/09/2023

Nf anexa referente ao pagamento



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312515379517521
25/09/2023 15:40:43

25/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:40:13
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/09/2023
NR. DOCUMENTO	556.823.000.024.176
VALOR TOTAL	540,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO	
AGENCIA: 6823-3	CONTA: 24.176-8
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO	8.974.FD4.DF1.823.64E
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

M

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E				Número da Nota Fiscal 3802 Série: E Data Emissão: 29/08/2023 Certificação: B5862-37F63	
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME Nome Fantasia: SOLUINSECT CNPJ/CPF: 22.964.865/0001-00 Insc. Municipal: 636393 Insc. Estadual: Nº: 506 Endereço: DOM PEDRO I Bairro: CENTRO UF: SP CEP: 13400-410 Município: PIRACICABA Telefone: 1933715646 E-mail: fernandoconfianca@outlook.com					
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual: Nº: 70 Endereço: R. OSWALDO CRUZ Bairro: CENTRO UF: SP CEP: 13515-000 Município: CHARQUEADA Telefone: 1933715646 E-mail: admhmbo@hotmail.com					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO MONITORAMENTO DO CONTROLE DE PRAGAS DO MÊS DE AGOSTO/2023					
Item CONTROLE DE PRAGAS URBANAS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 540,0000	Total R\$ 540,00
Em <u>29/08/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2023</u>, processo n.º <u>11567/2022</u> de <u>01/01/23</u>. <i>Pixela</i>					
Valor Tributável: R\$ 540,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 540,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 540,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 10,80
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 72,63 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 22,41			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 540,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 7.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 08/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 29/08/2023 12:04:15 Tributação: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência: CNAE: 8122200 Empresa Optante do Simples Nacional Observações: B. BRASIL - AG 6823-3 - C/C 24.176-8 VENCIMENTO: 30/08/2023					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impressão em: 29/08/2023 às 12:04:20					
Recebi(emos) de: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 3802 Certificação: B5862-37F63	
_____ Data				_____ Assinatura do Recebedor	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G335141243139961
14/09/2023 12:55:3814/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:55:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
ITAU UNIBANCO S.A.-----
34191090081406791017545396010006494730000011355

BENEFICIARIO:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.401

DATA DE VENCIMENTO 14/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 14/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 113,55

VALOR COBRADO 113,55

NR. AUTENTICACAO 8.848.E66.3F9.C1D.057-----
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.-----
Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Mac

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 14067.910175 45396.010006 4 94730000011355		
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade Nosso número 109/00140679-1
Número do documento 00140679		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91	Vencimento 14/09/2023		Valor documento 113,55
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					
Demonstrativo			Autenticação mecânica		

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 14067.910175 45396.010006 4 94730000011355		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 14/09/2023
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91					Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1
Data do documento 04/09/2023	Nº documento 00140679	Espécie doc. DM	Acerto N	Data processamento 01/09/2023	Nosso número 109/00140679-1
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 113,55
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 12/01/2024. Fatura:					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					(=) Valor cobrado
Sacador/Avalista					Cód. baixa
					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**MUNICÍPIO DE EXTREMA****PREFEITURA
DE EXTREMA**

Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão
Gerência de Arrecadação - Av. Delegado Waldemar Gomes Pinto, Nº 1624, Da Ponte Nova
- CEP: 37.640-000 - Extrema/MG Telefone: (35) 3435-6829

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

RPS número 138613 Série RPS emitido em 01/09/2023

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/09/2023 22:10:21	09/2023	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CPF/CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Email

minhafatura@neotagus.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

ESTRADA MUNICIPAL DA REPRESA, 917 D-SAAS, PESSEGUIEROS - CEP: 37640-000 - Extrema - MG**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmbc.org.br

Endereço

Rua Oswaldo Cruz, 70, Jardim Sao Benedito - CEP: 13517-032 - Charqueada - SP**SERVIÇO PRESTADO****0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CNAE: 6202300****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Prestados: Kairos Profissional LEGADO referente ao início do período 01/09/2023. Informações Adicionais: Kairos CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 18,66 (16,43%), FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.F)

Em 01/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)

113,55

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

113,55

Alíquota (%)

2,00

ISS (R\$)

2,27

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

113,55

Valor Total da Nota (R\$)

113,55**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 15,27 Federal e R\$ 3,38 Municipal. Fonte: IBPT [C07872]

Visualizado em: 04/09/2023 10:49:54

Para validação desta NFS-e acesse: <http://extremamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2015.

15/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:07:59
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081432730017545396010006794740000167227

BENEFICIARIO:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.503

DATA DE VENCIMENTO 15/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 15/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.672,27

VALOR COBRADO 1.672,27

NR.AUTENTICACAO A.88E.B9F.27B.FD6.37C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

MAC

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 14327.300175 45396.010006 7 94740000167227			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00143273-0
Número do documento 00143273		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91		Vencimento 15/09/2023		Valor documento 1.672,27
(-) Desconto/Abatimentos		(-) Outras deduções		(+*) Mora/Multa		(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR						
Demonstrativo				Autenticação mecânica		

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 14327.300175 45396.010006 7 94740000167227			
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 15/09/2023	
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91					Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1	
Data do documento 04/09/2023	Nº documento 00143273	Espécie doc. DM	Acerto N	Data processamento 02/09/2023	Nosso número 109/00143273-0	
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 1.672,27	
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 13/01/2024. Fatura:					(-) Desconto/Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+*) Mora/Multa	
					(+*) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR						
					Cód. baixa	
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



Corte na linha pontilhada



PREFEITURA
DE EXTREMA

MUNICÍPIO DE EXTREMA

Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão
Gerência de Arrecadação - Av. Delegado Waldemar Gomes Pinto, Nº 1624, Da Ponte Nova
- CEP: 37.640-000 - Extrema/MG Telefone: (35) 3435-6829



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 141207 Série RPS emitido em 01/09/2023

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
02/09/2023 03:20:01	09/2023	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simplex Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
46.220.369/0002-91	0018022		Não	Não	(11) 5199-9199

Endereço

ESTRADA MUNICIPAL DA REPRESA, 917 D-SAAS, PESSEQUEIROS - CEP: 37640-000 - Extrema - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
51.421.279/0001-18				adm@hmbc.org.br

Endereço

Rua Oswaldo Cruz, 70, Jardim Sao Benedito - CEP: 13517-032 - Charqueada - SP

SERVIÇO PRESTADO

0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CNAE: 6202300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados: Kairos Profissional Anual LEGADO referente ao início do período 01/09/2023. Informações Adicionais: Kairos CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos e R\$ 274,75 (16,43%), FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.F)

Em 01/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
1.672,27	0,00	0,00	1.672,27	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
33,45	*****	0,00	1.672,27	1.672,27

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R\$ 224,92 Federal e R\$ 49,83 Municipal. Fonte: IBPT [C07872]



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331512422756101
15/09/2023 13:07:5915/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:07:59
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000017610263039982120006194740000071500

BENEFICIARIO:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

BENEFICIARIO FINAL:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.501

DATA DE VENCIMENTO 15/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 15/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 715,00

VALOR COBRADO 715,00

NR.AUTENTICACAO 1.9AA.032.CD9.FB0.986-----
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

M

Recibo do Pagador



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00176.102630 39982.120006 1 94740000071500

Beneficiário: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50		Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP		2633/99821-2	R\$		109/00001761-0
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento		
0000002621	08.059.399/0003-50	15/09/2023	715,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador					
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18					
Demonstrativo					
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50					
RUA RUI BARBOSA, 899 - CEP: 13520-000 - CENTRO - São Pedro - SP					
Ordem de Serviço 3521 / Nota Fiscal 202300000002621. Refere-se ao documento RPS 2268.					

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00176.102630 39982.120006 1 94740000071500

Local de pagamento					Vencimento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes					15/09/2023
Beneficiário: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50					Agência/Código do Beneficiário
RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP					2633/99821-2
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
04/09/2023	0000002621	DS		04/09/2023	109/00001761-0
Unidade do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	R\$			715,00
Ficha de Compensação (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18					
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito					
Charqueada - SP - CEP: 13517-032					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME R. RUI BARBOSA, 899 CEP: 13520-000 - Bairro: CENTRO Município: São Pedro - SP E-mail: contato@escritorioexalto.com.br Fone: (19) 3481-6161				Número da NFS-e 202300000002621	
CNPJ / CPF 08.059.399/0003-50		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 15062	
		Data do Serviço 04/09/2023		Código Verificador a05c307d3	

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe Portal	Dt. de Emissão 04/09/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		São Pedro/SP	
Endereço Rua Oswaldo Cruz, 70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (17) 99762-5240	CEP 13517-032
Bairro Jardim São Benedito			
CNPJ / CPF / ME 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
E-mail admhmbc@hotmail.com			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	
E-mail *****		Fone *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Consultoria de Segurança e Medicina - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 715,00 = Total R\$ 715,00 Ref. Ago/2023 - Vencido. 15/09/2023 Trib aprox R\$ 96,17 Federal e R\$ 19,23 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - C07872 - Tabela: NBS	715,00	4,00	28,60	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00	Base Cálculo ISSQN Proprio 715,00
Valor do ISSQN Proprio 28,60	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 28,60
Valor Dedução/Descontos 0,00	Valor Total da NFS-e 715,00		
Valor Liquido da NFS-e 715,00			

Informações Adicionais NFS-e Gerada a Partir do RPS 2268 Série: NFSE Emitido em: 04/09/2023 Tipo: Recibo Provisório de Serviço. Lei 12741/2012: Mun: R\$19,23; Est: R\$0,00; Fed: R\$96,17; Total Aprox: R\$115,40. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 06/09/2023 às 11:18:23.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe Portal



202300000002621a05c307d308059399000350

Recebi(emos) de MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202300000002621 Competência 04/09/2023 NFS-e a05c307d3	Número de Controle do Município Em <u>04/09/23</u> , recebi e conferi a mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Isso despesa f paga com o termo de convênio firmado co a Prefeitura Municipal de Charqueada, n <u>06/2023</u> , processo n.º <u>11567/2022</u> de <u>01/01/23</u> . _____ Priscila
--	---	---	--

Consulta realizada em 06/09/2023 às 11:18:23.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe Portal



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372916010868681
29/09/2023 16:13:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.13.41
3668403668 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 1.661,60

DEBITO EM: 29/09/2023

DOCUMENTO: 092901

AUTENTICACAO SISBB: E.838.09F.47C.887.2DE



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00914
DATA DA EMISSÃO
27/09/2023 12:53:16
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
BF1B088CA

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 27/09/2023 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: JANDER EDUARDO FRAGALI ME
NOME FANTASIA: SIGMA CLINICAL
ENDEREÇO: JOAO PICCIRILLO, 00168 - CAMPOS ELISEOS - PQ.
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE: (19) 9822-57080
INSC. MUNICIPAL: 45108
CEP: 13485-294
E-MAIL: sigmaclinical@gmail.com
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL: 417.193.886.116
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ/NIF: 51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO: CHARQUEADA - SP
TELEFONE: (-)
CEP: 13515-000
E-MAIL: admhmbc@hotmail.com
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 | Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA
***** FIM

Em 27/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 115671/2022 de 01/01/2023. Wladia

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.661,60
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,62 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.661,60
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 60,15
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - Setembro 2023 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 30/09/2023 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG:3605 OP:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16
Trib aprox R\$: 223,49 Federal e 64,80 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 6042EB

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: E-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00914
Data da Emissão
27/09/2023 12:53:16
Código de Verificação
BF1B088CA

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: JANDER EDUARDO FRAGALI ME

Identificação do recebedor

Data do recebimento



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362916382669001
29/09/2023 16:46:27

29/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:43:19
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/09/2023
NR. DOCUMENTO	553.668.000.011.486
VALOR TOTAL	2.240,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 11.486-3
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO	D.477.771.B9D.A64.200
------------------	-----------------------

Chave de Acesso da NFS-e
3517062229510158000193000000000000123097483963016

Número da NFS-e

1

Competência da NFS-e

29/09/2023

Data e Hora da emissão da NFS-e

29/09/2023 08:22:25

Número da DPS

2

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

29/09/2023 08:22:25



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

29.510.158/0001-93

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9613-2791

Nome / Nome Empresarial

29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO

E-mail

EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM

Endereço

JOAO SCHMIDT, 61

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-408

Simple Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

-

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

07.02.01 - Execução, por administração, de obras de construção civil...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Prestação de serviços de manutenção no mês de setembro de 2023.

Conta para depósito:

Agência: 3658-4

C/C: 11.486-3.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 2.240,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 2.240,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 2.240,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 30/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023 processo n.º 115671-2022 de 01/01/2023

Wlândia

29/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:08:14
366803668 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 29/09/2023
NR. DOCUMENTO 556.823.000.024.176
VALOR TOTAL 540,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO
AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO F.788.8AC.003.710.906

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA				Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS				3873	
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO				Série: E	
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA				Data Emissão: 28/09/2023	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					Certificação: 297B5-43A0A	
DADOS DO PRESTADOR						
Nome/Razão Social: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME						
Nome Fantasia: SOLUINSECT						
CNPJ/CPF: 22.964.865/0001-00			Insc. Municipal:		636393	
Endereço: DOM PEDRO I						
Bairro: CENTRO						
Município: PIRACICABA						
E-mail: fernandoconfianca@outlook.com						
Insc. Estadual: N°: 506						
Compl.: UF: SP CEP: 13400-410						
Telefone: 1933715646						
DADOS DO TOMADOR						
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18						
Endereço: R. OSWALDO CRUZ						
Bairro: CENTRO						
Município: PIRACICABA						
E-mail: adm@hmbc.org.br						
Insc. Estadual: N°: 70						
Compl.: UF: SP CEP: 13515-000						
Telefone:						
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO						
MONITORAMENTO DO CONTROLE DE PRAGAS DO MÊS DE SETEMBRO/2023						
Item CONTROLE DE PRAGAS URBANAS Em 28/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 45671/2022 de 01/01/2023 Wladia Tributável Sim Qtde. 1,00 Vi. Unitário R\$ 540,0000 Total R\$ 540,00						
Valor Tributável: R\$ 540,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 540,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 540,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00		IR: 0,000% R\$ 0,00
CSLL: 0,000% R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00		Valor do ISS: R\$ 10,80		
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 72,63 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 22,41				VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 540,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO						
7.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
Mês de Competência: 09/2023		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt: 28/09/2023 08:33:21		
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:		
CNAE: 8122200		Empresa Optante do Simples Nacional				
Observações: B. BRASIL A0.6823-3 C/C:24.176-8 VENCIMENTO: 30/09/2023						
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.						
Impresso em: 28/09/2023 às 08:33:32						
Recebi(emos) de: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 3873 Certificação 297B5-43A0A		
_____ Data				_____ Assinatura do Recebedor		



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332508101194151
25/09/2023 08:16:5125/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:16:53
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033994097581500000187651321018194820000121119

BENEFICIARIO:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LT

NOME FANTASIA:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 92.501

DATA DE VENCIMENTO 23/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 25/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.211,19

VALOR COBRADO 1.211,19

NR.AUTENTICACAO C.181.526.E66.387.D17

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

M



Recibo do Pagador

Beneficiário STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25			Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	Vencimento 23/09/2023
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Número do Documento 96115	Nosso Número 000001865132-1
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.211,19	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
CENTRAL DE ATENDIMENTO ☎ (81) 3003-5300 ✉ atendimento@stericycle.com De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados. Autenticação Mecânica				

Corte Aqui

		033-7 03399.40975 81500.000187 65132.101018 1 94820000121119			
Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 23/09/2023
Beneficiário STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25					Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5
Data Documento 13/09/2023	Número do Documento 96115	Espécie Doc. 01	Acerto N	Data Processamento 13/09/2023	Nosso Número 000001865132-1
	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.211,19
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS					(-) Desconto
					(=) Hora/Multa
					(=) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz 70 Jardim São Benedito Charqueada SP 13517-032					CNPJ: 51.421.279/0001-18
Sacador/Avalida					Ficha de Compensação Autenticação Mecânica





MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000096115 - E

Autenticidade
3BXL-ESAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: 13/09/2023 11:17:21

Competência (Serv.): 09/2023

RPS N. 000000119883 Série X, emitido 13/09/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
Nome Fantasia: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
CPF/CNPJ.....: 01.568.077/0015-20 IM: 29525 IE: Fone:19 38057561
Endereço.....: GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP:13803280
Município.....: Mogi Mirim UF: SP Email: mariana.constancio@stericycle.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 51.421.279/0001-18 IM: IE: Fone:
Endereço.....: RUA Rua Oswaldo Cruz,70 - CEP : 13517032, Jardim Sao Benedito
Município.....: Charqueada UF: SP
Email.....: admhmbc@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE COLETA

Coleta de Resíduos A E Qtd: 1,000 Und:KG Val. Unit.:4,990 4,99, Coleta de Resíduos A E EXCEDENTE Qtd: 254,500 Und:KG Val. Unit.:4,990 1.269,96 --"LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA"--- Período da Coleta de 01/06/2023 a 31/06/2023

Em 13/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. *Priscila*

Processo executado por: 18.229.5.5

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada

Código do Serviço

709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.274,94	0,00	1.274,94	5,0000%	63,75	1.211,19



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332508101194151
25/09/2023 08:16:0525/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:16:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

104968253503000100004400000223776694810000130000

BENEFICIARIO:

MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS

NOME FANTASIA:

MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA

CNPJ: 04.374.184/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA

CNPJ: 04.374.184/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATER BENEF DE CHAR

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 92.201

DATA DE VENCIMENTO 22/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 22/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.300,00

VALOR COBRADO 1.300,00

NR.AUTENTICACAO 7.0AB.8C4.F2C.652.AFE

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

cobrança CAIXA

Beneficiário
MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA CONST

Endereço do Beneficiário
ANTONIO FURLAN,209,-CENTRO/CHARQUEADA

Pagador
HOSPITAL E MATER BENEF DE CHAR

Endereço do Pagador
RUA OSWALDO CRUZ,70,-SAO BENEDITO/CHARQUEADA

Sacador/Beneficiário Final

CPF/CNPJ

04.374.184/0001-00

UF
SP CEP
13515-000

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

UF
SP CEP
13517-032

CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

Data Documento: 20/09/2023
Dt. de Processamento: 20/09/2023
Num. Documento: 2237

Acerte: SIM
Carteira: RG
Espécie: DM

Ag./Cod. Beneficiário: 4901/0682530
Nosso Número: 1400000000002237-9

Valor do Documento
R\$ 1.300,00

Vencimento
22/09/2023

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 726 7474
www.caixa.gov.br

Autenticação Médica - Recibo do Pagador

CAIXA

104-0

10496.82535 03000.100044 00000.223776 6 94810000130000

Local de Pagamento:

PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Vencimento:

22/09/2023

Beneficiário: **MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA CONST**
ANTONIO FURLAN,209,-CENTRO/CHARQUEADA

04.374.184/0001-00
SP 13515-000

Ag./Cod. Beneficiário:
4901/0682530

Data do Documento: 20/09/2023
Num. Documento: 2237
Espécie Doc.: DM
Acerte: SIM
Data do Processamento: 20/09/2023
Nosso Número: 1400000000002237-9

Uso do Banco: Carteira: RG
Espécie Moeda: R\$
Qtd. Moeda: Valor:
(=) Valor do Documento: R\$ 1.300,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário):

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outras Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: **HOSPITAL E MATER BENEF DE CHAR**
Endereço: **RUA OSWALDO CRUZ,70,-SAO BENEDITO/CHARQUEADA**
Beneficiário Final:

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18
UF-SP CEP: 13517-032
CPF/CNPJ:



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
 Melotto Materiais para Construção Ltda Rua Antonio Furlan, 209 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-7167		0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.002.237 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3523 0904 3741 8400 0100 5500 1000 0022 3710 1300 4251 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231571748634 20/09/2023 09:05:05	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.060.936.114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 04.374.184/0001-00	

DESTINATÁRIO		CNPJ		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18		20/09/2023	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SÃO BENEDITO		DATA DA SAÍDA 20/09/2023	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		HORA DA SAÍDA 09:04:43	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS FISCUTOS	
BASE CÁLC. ICMS		0,00		VALOR ICMS		0,00	
VALOR FRETE		0,00		VALOR SEGURO		0,00	
VALOR DESCONTO		0,00		OUTRAS DESP.		0,00	
VALOR IPI		0,00		TOTAL DA NOTA		1.300,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC.		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL		9-Sem Transp.									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
217	TIJOLO COMUM CAVA	69041000	0500	5405	UND	2.000	0,65	1.300,00	0,00	0,00	
Em <u>20/09/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2023</u>, processo n.º <u>11567/2022</u> de <u>01/01/23</u>. Priscilla.											

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: I - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional II - Não gera direito a crédito de ISS e IPI			

REFERÊNCIAS DE: Melotto Materiais para Construção Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.002.237		NF-e 000.002.237 SÉRIE 1	
EMISSÃO: 20/09/2023 VALOR TOTAL: 1.300,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - RUA OSWALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000 CHARQUEADA-SP			
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

25/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:16:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00191119050504782656400006126171594840000084370

BENEFICIARIO:

R R TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI

NOME FANTASIA:

R R TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI

CNPJ: 03.588.726/0001-85

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 92.503

NOSSO NUMERO 11190050478

CONVENIO 00111900

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 25/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 843,70

VALOR COBRADO 843,70

=====

NR. AUTENTICACAO 7.18C.A11.806.AA2.FF2

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

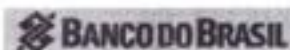
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

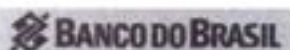
MAC



001-9

Comprovante de Entrega

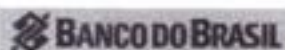
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP			Agência/Código Beneficiário 2656-5/6126-3	Motivos de não entrega () Mudou-se () Endereço insuficiente () Recusado () Não existe n.º indicado () Desconhecido () Falecido () Ausente () Outros (especificar) () Não procurado -----	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE			Nosso Número 11190050478-3		
Vencimento 25/09/2023	Número do Documento 200106200	Espécie R\$	Valor do Documento 843,70		
Recebi(emos) o bloqueto	Data	Assinatura		Data	Entregador
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 01/09/2023



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 25/09/2023
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SAO PEDRO SP 13520000				CNPJ/CPF 03.588.726/0001-85	Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3
Data do Documento 01/09/2023	Número do Documento 200106200	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/09/2023	Nosso Número 11190050478-3
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 843,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. COBRAR JUROS DE R\$ 1,01 POR DIA DE ATRASO SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO NF:2781, 2781, 2781, 2781, 2781, 2781					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH R.OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 SAO BENEDITO CHARQUEADA SP					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Baixa 11190050478-3
Sacador/Avalista:					
Recebimento através do cheque número do banco					Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					



001-9

00191.11905 05047.826564 00006.126171 5 94840000084370

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 25/09/2023
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SAO PEDRO SP 13520000				CNPJ/CPF 03.588.726/0001-85	Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3
Data do Documento 01/09/2023	Número do Documento 200106200	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/09/2023	Nosso Número 11190050478-3
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 843,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. COBRAR JUROS DE R\$ 1,01 POR DIA DE ATRASO SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO NF:2781, 2781, 2781, 2781, 2781, 2781					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH R.OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 SAO BENEDITO CHARQUEADA SP					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Baixa 11190050478-3
Sacador/Avalista:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP  RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 251, SEM NUMERO - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000002781 FL. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3523 0903 5887 2600 0266 5500 1000 0027 8112 0000 3265 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231449K23491 01/09/2023 14:40:12	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266007681113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ - CPF 03.588.726/0002-66	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				CNPJ - CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 01/09/2023	
ENDEREÇO R. OSVALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA				BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
FONE / FAX (19)3486-1296				UF SP		DATA SAÍDA - ENTRADA 01/09/2023	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266007681113				HORA DA SAÍDA 14:38:45			

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/09/2023	843,70									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		176,10		38,71		0,00		0,00		937,45	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		93,75		0,00		0,00		843,70	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ - CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE 11		ESPÉCIE VOLUMES		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / BR	CBS	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI
20104825	LATEX PREMIUM 18L BRANCO PROTEGE EUCATEX	32081010	060	5405	LT	1,0000	409,85	409,85	40,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83304584	RESINA SOLVENTE 5L INCOLOR HYDRONORTH	32082020	060	5405	PC	1,0000	200,35	200,35	20,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20104931	AGUARRAS 05 LITROS EUCATEX	27101230	000	5102	LT	1,0000	92,23	92,23	9,22	83,01	20,75	0,00	25,00	0,00
52103214	RESINA AGLA GL INCOLOR HYDRONORTH	32081010	060	5405	LT	1,0000	91,05	91,05	9,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20107846	ESMALTE BRIL 1/4 MARFIM EXTRA RAP EUCAL	32081010	060	5405	LT	1,0000	40,54	40,54	4,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20104086	MASSA CORRIDA GL EUCATEX	32141020	000	5102	LT	1,0000	28,93	28,93	2,89	26,04	4,89	0,00	18,00	0,00
20102756	COLA EXTRA 1 KG (CT)	35069120	000	5102	LT	1,0000	27,55	27,55	2,76	24,79	4,46	0,00	18,00	0,00
20104952	AGUARRAS 1/4 EUCATEX	27101230	000	5102	LT	1,0000	19,08	19,08	1,91	17,17	4,29	0,00	25,00	0,00
52101421	ROLO DE LA 9CM 1383 TIGRE	96034010	000	5102	PC	1,0000	11,27	11,27	1,13	10,14	1,83	0,00	18,00	0,00
83308073	ROLO ANTI GOTA 9CM AT7739 ATLAS	96034010	000	5102	PC	1,0000	8,95	8,95	0,90	8,05	1,43	0,00	18,00	0,00
83308072	ROLO ANTI GOTA 9CM AT7735 ATLAS	96034010	000	5102	PC	1,0000	7,65	7,65	0,77	6,88	1,24	0,00	18,00	0,00

Em 01/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. *Priscila*

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO(S): 200102182, 200102576, 200102583, 200102585, 200102617, 200102634 DESTINATÁRIO/REMETENTE: 20000103-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH Imposto recolhido por substituição tributária conforme artigo 291 - Trib. Aprox R\$: 129,67 Fed e 176,47 Est Fonte: IBPT W7m9E1		RESERVA DO FISCO	
---	--	------------------	--

RECEBIMOS DE RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP OS PRODUTOS - SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 01/09/2023 - DEST. / REM. HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH - VALOR TOTAL, R\$ 843,70		NF-e Nº 000002781 SÉRIE 001	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312114084291961
21/09/2023 14:14:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.14.16
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA

CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08

VALOR: R\$ 138,50

DEBITO EM: 21/09/2023

=====

DOCUMENTO: 092101

AUTENTICACAO SISBB: B.2A4.77C.E37.9A1.374

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

RECEBEMOS DE GRAFICA REAL DE CHARGEADA LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF INSCRITA AO LADO		Valor: 138,50	NF-e N: 000004967 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO:	RECEBEDOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARGEADA	Nº Fat:	

 Real GRÁFICA E PAPELARIA	GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 225 CENTRO CHARQUEADA SP CEP: 13115-000 Fone: (19) 3486-1049		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 No: 000004967 Série: 1 Folha(s): 1 / 1	 Chave de Acesso: 352310900329558001008550010000649671000049603 Consulte de autenticidade no portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora Protocolo de Autorização de Uso: 135231448603070 01/09/2023 12:11:18  3510002955800010800011010044
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 266005670112		INSC. EST. RUISEI TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.029.558/0001-08

DESTINATÁRIO REMETENTE					EMPRESA		DATA EMISSÃO	
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18		01/09/2023	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ - 70					BAIRRO/DISTRITO 000		CEP 13517-032	
MUNICÍPIO Charqueada		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		SUFRAMA		DATA DA SAÍDA 12-10-15

FATTURA	

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB. 0,00		VALOR DO ICMS SUB. 0,00		VALOR TOTAL PRODUTOS 138,50	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEU 0,00		DESCONTO 0,00		OUT. DESP. ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DA MOEA 138,50	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS										
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA (6-REMETENTE (CIF))		CÓDIGO ANTT		PLACA VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)			PESO LÍQUIDO (KG)			
-										

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CHOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Des.(R\$)	B.C.ALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS
													ICMS
0001917	IMPRESSOS REC COME C/ CARTÃO SÃO DOMINGOS Pedido: 153394 / Item: 1	48201000	0500	5405	UN	1	3,5000	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
0002841	ENVELOPE SACO KN 260X360 Pedido: 153396 / Item: 1	48173000	0500	5405	UN	250	0,5400	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%

Em 01/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 115671/2022 de 01/01/23. *Priscila*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS PARA PAGAMENTO: SICCOOB-BANCO 756 AG 3207 C/C 9796 E CHAVE PIX CNPJ 06029538000108 Val Aprox dos Tributos R\$ 38,50 (27,80%) Fonte: IBPT	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380415019432431
04/09/2023 15:04:44

04/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:43:07
366803668 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/09/2023
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.280
VALOR TOTAL	54,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MATERIAIS PARA C D LTDA	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 280-1
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO	7.E54.857.596.5D4.A0B
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

M

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Materiais para Construção Darta Ltda Av. Italo Lorandi, 230 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1322 dartafinanceiro@gmail.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.001.657 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0948 8255 0900 0108 5500 1000 0016 5715 0298 0310 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231448437006 01/09/2023 11:40:16	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.002.059.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 48.825.509/0001-08		

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE CHARQUEADA (A.V.) ENDEREÇO R: OSWALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 01/09/2023	DATA DA SAÍDA 01/09/2023 HORA DA SAÍDA 11:42:24
UF SP	BAIRRO / DISTRITO SÃO BENEDITO CEP 13515-000		

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00 BASE CÁLC ICMS ST 0,00 VALOR ICMS ST 0,00 TOTAL DOS PRODUTOS 54,80		VALOR FRETE 0,00 VALOR SEGURO 0,00 VALOR DESCONTO 0,00 OUTRAS DESP 0,00 VALOR IPI 0,00 VALOR APROX TRIB 17,12 TOTAL DA NOTA 54,80	
--	--	--	--

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO FRETE POR CONTA 9-Sem Transp. CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍC UF CNPJ MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL PESO BRUTO PESO LÍQUIDO	
---	--

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
236555	PUXADOR P/ ARMARIO	83024200	0500	5405	UN	12	1,70	20,40	0,00	0,00		6,32	
24	PARAFUSOS DIVERSOS	73181500	0500	5405	UN	24	0,10	2,40	0,00	0,00		0,88	
70	PUXADOR DE MADEIRA CEREJEIRA GRAND	83024200	0500	5405	UN	8	4,00	32,00	0,00	0,00		9,92	
Em 01/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila													

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO 15/09/2023 BANCO DO BRASIL AGENCIA 3368 4 CONTA 280 1 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: I - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional II - Não gera direito a crédito de ICMS, ISS e IPI	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE Materiais para Construção Darta Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.001.657. EMISSÃO: 01/09/2023 VALOR TOTAL: 54,80 DESTINATÁRIO: HOSPITAL DE CHARQUEADA (A.V.) - R: OSWALDO CRUZ, 70, 0, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.001.657 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

15/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:07:59
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891123130029800718866855351079994740000047580
BENEFICIARIO:

COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA

NOME FANTASIA:

COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA

CNPJ: 22.091.606/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA

CNPJ: 22.091.606/0001-12

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQU

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.502

DATA DE VENCIMENTO 15/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 15/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 475,80

VALOR COBRADO 475,80

NR.AUTENTICACAO F.CSE.689.46D.C80.265

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INFORMATIVO



Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira
PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2588pix-qrcode.sicredi.com.brqr/v1?codu=8180235e1ac468540d4e1a639a6e6645204000030394658028R5003P0X8006C4a4de62670603***53647880



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					15/09/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
COM MAT ELET BONGANH LTDA					0718.66.85535	
CNPJ/CPF					22091606000112	
Data do Documento		Nº do Documento		Data de Processamento		
01/09/2023		3165		01/09/2023		
Espécie Moeda		Espécie Doc.		Nosso Número / Cód. do Documento		
REAL		DMI		23/100298-0		
Quantidade Moeda		Aceite		(-) Valor do Documento		
		N		R\$475,80		
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %.					(-) Outras Deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1.57.					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador						
HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - 51421279000118						
CHARQUEADA SP 13515000						
RUA OSVALDO CRUZ, 070 -						
Beneficiário Final						
Código de Baixa						

Recebimento através do cheque N°:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pela banca pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00298.007188 66855.351079 9 94740000047580

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					15/09/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
COM MAT ELET BONGANH LTDA					0718.66.85535	
CNPJ/CPF					22091606000112	
Data do Documento		Nº do Documento		Data de Processamento		
01/09/2023		3165		01/09/2023		
Espécie Moeda		Espécie Doc.		Nosso Número		
REAL		DMI		23/100298-0		
Quantidade Moeda		Aceite		(-) Valor do Documento		
		N		R\$475,80		
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %.					(-) Outras Deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1.57.					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador						
HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - 51421279000118						
CHARQUEADA SP 13515000						
RUA OSVALDO CRUZ, 070 -						
Beneficiário Final						
Código de Baixa						



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBAMOS EM COM. DE MAT. ELET. BONGANH LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDIKADO AO LADO		NF-e Nº 000003165 SÉRIE 001
EMISSION: 01/09/2023 - DEST. / REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R\$ 475,80		
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000003165 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3523 0922 0916 0600 0112 5500 1000 0031 6519 1399 6764 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
COM. DE MAT. ELET. BONGANH LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP TEL: (19)3486-2628 nene.eletricidade@gmail.com		NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA C/ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231447699208 01/09/2023 10:19:42	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT		CNPJ / CPF	
266014688117				22.091.606/0001-12	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				51.421.279/0001-18	01/09/2023
ENDEREÇO			CIDADE / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA OSVALDO CRUZ, 70			SAO BENEDITO	13515-000	01/09/2023
MUNICÍPIO		POSS. / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA		3486-1333	SP		10:19:38

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
PAGAMENTO À PRAZO	000000	475,80	0,00	475,80

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/09/2023	475,80										

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APÓS DES. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	157,78	475,80
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		PREÇO POR QUANT.	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE				
O PROPRIO						
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				SP		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOM. / SR	CEMEX	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR DESCONTOS	ICMS	IPI
02770	SLEEK MOD TOMADA 2P+T 20A VM (Trib.Fed.RS 2,99 Trib.Est.RS 1,61)	65365090	0500	5405	PC	2,0	6,70000	13,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06236	EXTENSÃO PP 2X1,5MM PT 1,0M (Trib.Fed.RS 2,42 Trib.Est.RS 3,24)	85444900	0500	5405	PC	1,0	18,00000	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00350	CABO TELEFONE CCI 1 PAR (Trib.Fed.RS 4,84 Trib.Est.RS 6,48)	85444900	0500	5405	MT	40,0	0,90000	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02611	SLEEK MOD RJ11 (Trib.Fed.RS 3,44 Trib.Est.RS 1,85)	85365090	0500	5405	PC	2,0	7,70000	15,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06121	DRIVE PAINEL 6 - 25W UNIVERSAL (Trib.Fed.RS 7,09 Trib.Est.RS 2,40)	85044010	5500	5405	UN	2,0	10,00000	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02792	PAINEL LED SOBR 25W QUAD 6K (Trib.Fed.RS 6,55 Trib.Est.RS 8,10)	85395200	0500	5405	PC	1,0	45,00000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05766	LAMPADA LED SLIM 18W 60CM (Trib.Fed.RS 16,30 Trib.Est.RS 20,16)	85395200	0500	5405	PC	4,0	28,00000	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05766	LAMPADA LED SLIM 18W 60CM (Trib.Fed.RS 8,15 Trib.Est.RS 10,08)	85395200	0500	5405	PC	2,0	28,00000	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05767	LAMPADA LED SLIM 36W 120CM (Trib.Fed.RS 11,06 Trib.Est.RS 13,68)	85395200	0500	5405	PC	2,0	38,00000	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02792	PAINEL LED SOBR 25W QUAD 6K (Trib.Fed.RS 12,22 Trib.Est.RS 15,12)	85395200	0500	5405	PC	2,0	42,00000	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 01/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 06/2023, processo nº 11567/2022 de 01/01/23. *Prixila*

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
I - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI Vlr.Tot.Aprox.Imp. R\$ 157,78 (33,16) Fed.75,06 Est.82,72 Chave:C07872 Ver:23.2.A Fonte: IBPT.	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310513596458121
05/09/2023 14:04:3405/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:04:35
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101282347176794640000059000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	90.501
NOSSO NUMERO	17115360001282347
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2023
DATA DO PAGAMENTO	05/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO	590,00
VALOR COBRADO	590,00

NR.AUTENTICACAO 0.E6D.861.0A6.654.FA7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
05/09/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
590,00			
(+) VALOR COBRADO	NOSSO NUMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001282347	1757558/01	
SACADO			
HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
05/09/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NUMERO		
590,00	17115360001282347		
SACADO			
HQSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					05/09/2023	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NUMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
08/08/2023		1757558/01		DM	N	08/08/2023
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$			
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRESCIMOS	
					(+) VALOR COBRADO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 06/09/2023 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 11,80) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO					CÓDIGO DE BARRA 1ª VIA	
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					05/09/2023	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NUMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
08/08/2023		1757558/01		DM	N	08/08/2023
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$			
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRESCIMOS	
					(+) VALOR COBRADO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 06/09/2023 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 11,80) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO					CÓDIGO DE BARRA 2ª VIA	
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO BENEFICENTE ALD/1000 ALDO NASSIF -

SANTARÉM - PA

CNPJ 1755581-1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

08/08/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

08/08/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

05/09/2023

VALOR

590,00

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

590,00

VALOR DO ICMS

106,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

590,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

590,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emissor

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

QUANTIDADE

2,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00429

PESO BRUTO

2,208

PESO LÍQUIDO

2,208

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
019272	PENCILINA G BENZATINA 1200.0000 S/DL (TEUTO) L. 25 05745 Q. 100,0000 F. 14/04/23 V. 14/04/2025, nPCI 438F078E- 91B1-484F-A2B0-C0540607F95B	30041013	506	5102	FA	100,00	5,90	590,00	590,00	106,20	0,00	18,00	0,00
Em 08/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022, de 01/01/23. Priscila.													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID. NEGOC. 002 PRIZADO CLIENTE. FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 09/08/2023 Pedido: 2576473 Autorização de Compra/Produto Cliente: 2576473 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3322-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 3.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emissor: 3846 Nome Fantasia: HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RESERVAÇÃO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

09/08/23

Luana Arruda

26/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:04:39
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399734555930000000307305901014894850000079200

BENEFICIARIO:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA

NOME FANTASIA:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAS HOS

CNPJ: 10.203.274/0001-31

BENEFICIARIO FINAL:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAS HOS

CNPJ: 10.203.274/0001-31

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 92.602

DATA DE VENCIMENTO 26/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 792,00

VALOR COBRADO 792,00

NR.AUTENTICACAO 9.937.788.7A7.851.311

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

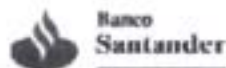
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

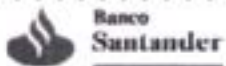
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES			Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			Nosso Número 000000007305 9		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe No	
Vencimento 26/09/2023			Valor do Documento 792,00		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Número do Documento 14298/1			Espécie R\$		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		Data	Assinatura
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento						Data do processamento 05/09/2023



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES		CNPJ/CPF 10.203.274/0001-31		Pagador		Vencimento 26/09/2023	
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250							
Nosso Número 000000007305 9		Carteira 101		Espécie R\$		Quantidade	
Data do Documento 05/09/2023		Número do Documento 14298/1		Espécie Documento DM		Aceite N	
				Data do Processamento 05/09/2023		792,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,33% MULTA DE 5%/PROTESTAR APÓS 10 DIAS DE ATRASO						☐ Desconto	
						☐ Outras Deduções/Abatimento	
						☐ Mora / Multa / Juros	
						☐ Outros Acréscimos	
						☐ Valor Cobrado	

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

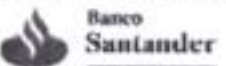
Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13517032 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica



033-7

03399.73455 59300.000003 07305.901014 8 94850000079200

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento						Vencimento 26/09/2023	
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI				CNPJ / CPF 10.203.274/0001-31		Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593	
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250							
Data do Documento 05/09/2023		Número do Documento 14298/1		Espécie Doc. DM		Aceite N	
				Data do Processamento 05/09/2023		792,00	
Uso do Banco		Carteira 101		Espécie R\$		Quantidade	
				Valor		☐ Desconto	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,33% MULTA DE 5%/PROTESTAR APÓS 10 DIAS DE ATRASO						☐ Outras Deduções/Abatimento	
						☐ Mora/Multa/Juros	
						☐ Outros Acréscimos	
						☐ Valor Cobrado	

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 -

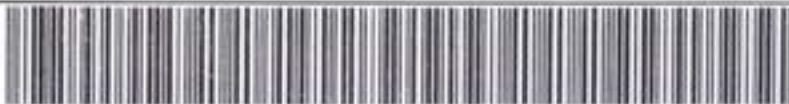
CENTRO
13517032 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312509083326511
25/09/2023 09:16:0825/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:16:09
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
BANCO DO BRASIL*****
00190000090171153600101287446171994840000031000BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91PAGADOR:
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA
CNPJ: 51.421.279/0001-18*****
NR. DOCUMENTO 92.502
NOSSO NUMERO 17115360001287446
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 25/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 25/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 310,00
VALOR COBRADO 310,00*****
NR.AUTENTICACAO 0.2CD.4AA.59A.3ED.46C*****
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
25/09/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+/-) JUROS / MULTA	
310,00			
(+) VALOR COBRADO	NOSSO NUMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001287446	1765059/01	
SACADO			
HOSP. E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
25/09/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NUMERO		
310,00	17115360001287446		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01287.446171 9 94840000031000

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					25/09/2023	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NUMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
28/08/2023		1765059/01		DM	N	28/08/2023
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$		310,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						
Multa de 2.0% a partir de 26/09/2023						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 6,20)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
					CÓDIGO DE BARRA	1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01287.446171 9 94840000031000

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					25/09/2023	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NUMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
28/08/2023		1765059/01		DM	N	28/08/2023
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$		310,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						
Multa de 2.0% a partir de 26/09/2023						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 6,20)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
					CÓDIGO DE BARRA	2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JAGUARIUNA - SP

JAGUARIUNA - SP

CNPJ 395060142110

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1765059

FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3523 0867 7291 7800 0491 5500 1001 7650 5914 3148 7683

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231420361868 28/08/2023 20:06:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

28/08/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

28/08/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR
1765059/1	25/09/2023	310,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
310,00	55,80	0,00	0,00	310,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	310,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emissor

CÓDIGO ANTE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00156

PESO BRUTO

0,325

PESO LÍQUIDO

0,325

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030366	TIRAS REAGENTES N'NDIV (MEDLEVENSONN) L: 1291882 Q: 500.0000 F: 30/04/23 V: 30/04/2025	38221920	700	5102	TI	500,00	0,62	310,00	310,00	55,80	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 28/08/2023 Pedido: 2592594 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2592594 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.043997-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1102/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emissor: 3846 Nome Fantasia: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVA DO ATRIBUTO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

29 / 8 / 23
Luana Aruda

Em 28/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. *Rizula*

06/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:26:27
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080021218067309923790001194660000130000

BENEFICIARIO:

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPIT

NOME FANTASIA:

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPIT

CNPJ: 96.416.771/0001-33

BENEFICIARIO FINAL:

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPIT

CNPJ: 96.416.771/0001-33

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 90.602

DATA DE VENCIMENTO 07/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.300,00

VALOR COBRADO 1.300,00

NR.AUTENTICACAO 4.800.470.638.458.43F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de entrega

Beneficiário KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES RUA ALFREDO DA COSTA FIGO, 347 - JARDIM SANTA CÂNDIDA CAMPINAS / SP - CEP: 13087-534		CNPJ: 96.416.771/0001-33	Agência/Cód Beneficiário 0670/99237-9	Vencimento 07/09/2023	Número do Documento 027640-1
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ: 51.421.279/0001-18	Carteira / Nosso Número 109 / 109/00002121-8		Valor do Documento 1.300,00
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Data do Processamento 08/08/2023
Receb(emos) o bloqueto	Data	Assinatura	Data	Entregador	
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)					
☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nr. indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado					
☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Endereço insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)					



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 00212.180673 09923.790001 1 94660000130000

Beneficiário KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES RUA ALFREDO DA COSTA FIGO, 347 - JARDIM SANTA CÂNDIDA CAMPINAS / SP - CEP: 13087-534		CNPJ: 96.416.771/0001-33	Agência/Cód Beneficiário 0670/99237-9	Espécie R\$	Carteira / Nosso Número 109 / 109/00002121-8
Número do Documento 027640-1	CNPJ / CPF CNPJ: 96.416.771/0001-33	Vencimento 07/09/2023		Valor do Documento 1.300,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(+) Valor Cobrado	

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 0,39
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE R\$ 26,00
TÍTULO SUJEITO A PROTESTO

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP

CPF/CNPJ do Pagador
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Código de Baixa
109/00002121-8

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 00212.180673 09923.790001 1 94660000130000

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 07/09/2023
Beneficiário KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES CNPJ: 96.416.771/0001-33					Agência/Cód Beneficiário 0670/99237-9
Data do Documento 08/08/2023	Número do Documento 027640-1	Espécie Doc DM	Acate NÃO	Data do Processamento 08/08/2023	Nosso Número 109/00002121-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1.300,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 0,39 APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE R\$ 26,00 TÍTULO SUJEITO A PROTESTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP

CPF/CNPJ do Pagador
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Código de Baixa
109/00002121-8

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.027.640
Série 000
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0896 4167 7100 0133 5500 0000 0276 4011 8329 3446

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244487964110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

96.416.771/0001-33

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231288522579 08/08/2023 15:43:38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

08/08/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 27640 - Valor Original: R\$ 1.300,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.300,00

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 07/09/2023

Valor R\$ 1.300,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	351,13 (27,01 %)	1.300,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PRÓPRIO FORNECEDOR

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

96.416.771/0001-33

ENDEREÇO

RUA ALFREDO DA COSTA FIGO, 347 - JD SANTA CANDIDA

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244487964110

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	EST	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
EE902300	EQUIPO GIBRAST EG 0421 0000 TRIB APROX R\$ 195,13 FEDERAL E R\$ 156,00 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE JAN23003004044320 QT. 50	90189099	040	5102	LND	50,000	26,0000	0,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Em 08/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ISENÇÃO DE ICMS CONFORME ART. 14 DO RICMS/2000, ITEM 55 DO CONVENIO ICMS 01/99, DECRETO 65 254/2020. Valor aproximado dos tributos 351,00 Conforme Decreto 12.741 de 08/12/2012 Fonte: IBPT

RECEBEI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

11/08/23
Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382609013166551
26/09/2023 09:04:3926/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:04:39
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BANCO DO BRASIL

001900000902378827006010116141779485000071880

BENEFICIARIO:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICO

NOME FANTASIA:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTD

CNPJ: 10.829.779/0001-06

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 92.601

NOSSO NUMERO 23788270001011614

CONVENIO 02378827

DATA DE VENCIMENTO 26/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 718,80

VALOR COBRADO 718,80

NR. AUTENTICACAO B.BF1.230.897.BAA.F22

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL	001-9	financeiro@promedical.com.br	Comprovante de Entrega	
Beneficiário	PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA		Agência/Código Beneficiário	Nº Documento
Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		0024-8/130923-4	1 000107827
Recebi(em) o bloqueto/título com as características acima.			Vencimento	Valor do Documento
			26/09/2023	718,80
			Cpf	Assinatura
			Data	Entregador

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 02378.827006 01011.614177 7 94850000071880			Recibo do Pagador
Local de Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento
Beneficiário	PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA				26/09/2023
	CNPJ: 10.829.779/0001-06				Agência/Código Beneficiário
					0024-8/130923-4
Data do Documento	Nº Documento	Especie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número
28/08/2023	1 000107827	DM	N	28/08/2023	23788270001011614
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R\$			718,80
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento
Cobrar Multa de 2% após vencimento					0,00
Após o Vencimento Cobrar R\$ 2,40 Por dia de Atraso					(-)Outras Deduções
SR: CAIXA APÓS VENCIMENTO, RECEBIMENTO COM JUROS E MULTA					(+)Mora/Multa
PROTESTAR APÓS 5 DIAS ÚTEIS.					0,00
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
financeiro@promedical.com.br					
Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-01)				
	R OSWALDO CRUZ 70-centro				
	13517032 CHARQUEADA - SP				
Sacador/Avalista	CNPJ: 51.421.279/0001-18				
	Codigo de Baixa				
	Autenticação Mecânica				

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 02378.827006 01011.614177 7 94850000071880		
Local de Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO			
Beneficiário	PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA			
	C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06			
Data do Documento	Nº Documento	Especie Doc.	Acerto	Data do Processamento
28/08/2023	1 000107827	DM	N	28/08/2023
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R\$		
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)				
Cobrar Multa de 2% após vencimento				
Após o Vencimento Cobrar R\$ 2,40 Por dia de Atraso				
SR: CAIXA APÓS VENCIMENTO, RECEBIMENTO COM JUROS E MULTA				
PROTESTAR APÓS 5 DIAS ÚTEIS.				
financeiro@promedical.com.br				
Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-01)			
	R OSWALDO CRUZ 70-centro			
	13517032 CHARQUEADA - SP			
Sacador/Avalista	CNPJ: 51.421.279/0001-18			
	Codigo de Baixa			
	Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação			





Identificação do emitente
**PROMEDICAL EQUIPAMENTOS
MÉDICOS LTDA**
RUA CRISTOVAM MOLINARI, 74
Complemento: E 76
MORRO DA GLÓRIA CxP 2005-125
JUL. DE FORVMG
Fone: 333310900

DAF-E
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Q-ENTRADA
Q-SAÍDA
N. 000107827
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3123 0810 8297 7900 0106 5500 1000 1078 2717 5633 1759

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECÍPROCA, DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131235547084303 28/08/2023 14:30:01-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0011740950097

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
813015426118

CNPJ/CNP
10.829.779.0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
PAÍS
BR

CNPJ/CNP
51.421.279/0001-18
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
CEP
13517-032
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
28/08/2023
DATA ENTRADA/SAÍDA
28/08/2023
HORA ENTRADA/SAÍDA
14:27:00

CÁLCULO DO DEPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
718,80	86,26	0,00	0,00	673,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
45,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				718,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
MEDIPRESS TRANSPORTE E LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO
AVENIDA FAUSTO RIBEIRO DA SILVA, 692

FRETE POR CONTA
Q-REMETENTE
CÓDIGO ANTE
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CNP
23.061.879/0001-18
MUNICÍPIO
BETIM
UF
MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	ED			10,800	10,800

PRODUTO (Q-PRODUTO) / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	ICMS	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS
07085	OPAMAX 0,55% - 5 LT 2305401	29121919000	6108	UN	2,00	309,6000	618,00	699,27	79,11	0,0012 80%	0,00%			
07086	INATIVADOR OPAMAX - 33Q 2317203	34229000000	6108	UN	2,00	27,9000	55,80	59,53	7,15	0,0012 60%	0,00%			

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Confira a mercadoria no ato da entrega;
Se avariado ou violado entre em contato
imediatamente;
O prazo de devolução é de 07 dias;
Leia as instruções e teste o
funcionamento do aparelho;
Verificar a nota fiscal e boleto ao receber;
Em caso de dúvidas ligue 0800 707 6900
ou (32) 3313-6900

DESTINATÁRIO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
116890003			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Promissão: 131235547084303

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 211,56 (29,43%). Fonte: IPIPT Valor do ICMS
relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do
ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 43,13. Valor do ICMS Interestadual
para a UF do remetente: R\$ 0.

Em 28/08/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/2022
de 01/01/23. Bruxila

RESERVA DO FISCO

RECEBI E CONFIRMEI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

31/08/23
Kiana Arruda



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331111231645091
11/09/2023 11:31:4111/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:31:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BANCO SICCOB S.A.

75691500430114662830810708160014494710000017897

BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSPMATERNBENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.101

DATA DE VENCIMENTO 12/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 178,97

VALOR COBRADO 178,97

NR.AUTENTICACAO 8.E2C.0D1.8C3.4DC.A71

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 12/09/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 16/08/2023	Número do Documento 285997-1-A	Especie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 16/08/2023	Nosso Número 0107081-6	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 178,97	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 285997 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 0,72 por dia de atraso. Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000 Sacador/ Avalista:					[-] Desconto / Abatimento	
					[-] Outras Deduções	
					[+] Mora / Multa / Juros	
					[+] Outros Acréscimos	
					[=] Valor Cobrado	
					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

X



756-0 75691.50043 01146.628308 10708.160014 4 94710000017897

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 12/09/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 16/08/2023	Número do Documento 285997-1-A	Especie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 16/08/2023	Nosso Número 0107081-6	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 178,97	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 285997 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 0,72 por dia de atraso. Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000 Sacador/ Avalista:					[-] Desconto / Abatimento	
					[-] Outras Deduções	
					[+] Mora / Multa / Juros	
					[+] Outros Acréscimos	
					[=] Valor Cobrado	
					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Baixa	

Autenticação - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL, INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000285997 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI R. UBATUBA, 278 - JARAQUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000285997 FL. 1 / 1 SÉRIE 000	 CHAVE DE ACESSO 3523 0800 7666 8500 0181 5500 0000 2859 9712 2620 1728 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231341155372 16/08/2023 09:34:46
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA TERC. SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 535198488111	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 13515-000 UF SP	DATA DA EMISSÃO 16/08/2023 DATA SAÍDA / ENTRADA 17/08/2023 HORA DA SAÍDA 09:29:45

DUPLICATAS <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº DUPLICATA</th> <th>VENC.</th> <th>VALOR</th> <th>Nº DUPLICATA</th> <th>VENC.</th> <th>VALOR</th> <th>Nº DUPLICATA</th> <th>VENC.</th> <th>VALOR</th> <th>Nº DUPLICATA</th> <th>VENC.</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001</td> <td>12/09/2023</td> <td>178,97</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	001	12/09/2023	178,97										CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1"> <thead> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</th> <th>VALOR DO ICMS</th> <th>BASE CÁLC. ICMS SUBST.</th> <th>VALOR DO ICMS SUBST.</th> <th>VALOR APROX. DOS TRIBUTOS</th> <th>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>114,00</td> <td>20,52</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>110,10</td> <td>178,97</td> </tr> <tr> <th>VALOR DO FRETE</th> <th>VALOR DO SEGURO</th> <th>DESCONTO</th> <th>OUTRAS DESP. ACESS.</th> <th>VALOR DO IPI</th> <th>VALOR TOTAL DA NOTA</th> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>178,97</td> </tr> </tbody> </table>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	114,00	20,52	0,00	0,00	110,10	178,97	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	178,97
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR																																								
001	12/09/2023	178,97																																																	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																																														
114,00	20,52	0,00	0,00	110,10	178,97																																														
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA																																														
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	178,97																																														

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI ENDEREÇO R. UBATUBA, 278 MUNICÍPIO PIRACICABA		PRETE POR CONTA 3 - PROP. REMT	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEÍCULO 	UF SP	CNPJ / CPF 00.766.685/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111
QUANTIDADE 	ESPÉCIE 	MARCA 	NUMERAÇÃO 	PESO BRUTO 	PESO LÍQUIDO 	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
1686	RODO ALUMINIO 60 CM C/CABO (UNIDADE)	98039000	000	5102	UN	4.0000	28.5000	0.00	114.00	114.00	20.52	0.00	18.00 0.00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML.)	34029090	060	5405	CK	1.0000	64.9700	0.00	64.97	0.00	0.00	0.00	0.00 0.00

**CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES**

**BOLETO
ANEXO**

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val. Aprox. Tributos: R\$ 19,97 Em 16/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal / Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila	RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 16/08/23 Guana Almeida
--	---



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350613115140601
06/09/2023 13:26:2706/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:26:27
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339902652650000000300002701019694670000161811

BENEFICIARIO:

IAN RAU BET 43919613856

NOME FANTASIA:

IAN RAU BET 43919613856

CNPJ: 27.301.353/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

IAN RAU BET 43919613856

CNPJ: 27.301.353/0001-88

PAGADOR:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEF DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 90.601

DATA DE VENCIMENTO 08/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.618,11

VALOR COBRADO 1.618,11

NR.AUTENTICACAO 6.F9F.D0B.BD3.7E8.15B

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

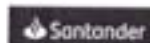
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

M



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER		Vencimento	08/09/2023	
Beneficiário								Agência / Cod. Beneficiário	0148 / 000265650
IAN RAU BET 43919613856 - 27.301.353/0001-88									
R ANA MARIA DAS DORES GOES, 61 - NOVA APARECIDA - CEP: 13360-000 - CAPUARI - SP									
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número				
24/08/2023	282	DM	Não	24/08/2023	0000000000027				
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(+/-) Valor do Documento				
	Rápida com Registro	REAL	1		1.618,11				
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)								(-) Descontos/Abatimentos	
								(+/-) Mora/Multa	
								(+/-) Valor Cobrado	

Pagador	HOSPITAL MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
	RUA OSVALDO CRUZ 70
	CHARQUEADA / SP - 13517-032
Beneficiário Final	
Autenticação Mecânica	

Local de Pagamento					PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER		Vencimento	08/09/2023	
Beneficiário								Agência / Cod. Beneficiário	0148 / 000265650
IAN RAU BET 43919613856 - 27.301.353/0001-88									
R ANA MARIA DAS DORES GOES, 61 - NOVA APARECIDA - CEP: 13360-000 - CAPUARI - SP									
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número				
24/08/2023	282	DM	Não	24/08/2023	0000000000027				
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(+/-) Valor do Documento				
	Rápida com Registro	REAL	1		1.618,11				
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)								(-) Descontos/Abatimentos	
								(+/-) Mora/Multa	
								(+/-) Valor Cobrado	

Pagador	HOSPITAL MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
	RUA OSVALDO CRUZ 70
	CHARQUEADA / SP - 13517-032
Beneficiário Final	



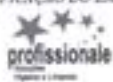
Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE IAN RAU BET OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO:
24/08/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.618,11 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - Rua Osvaldo Cruz, 70 Centro
Charqueada-SP

NF-e
Nº. 000.000.282
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



IAN RAU BET

Rua Ana Maria das Dores Goes, 61
Jd Nova Aparecida - 13360-000
Capivari - SP Fone/Fax: 19981998377
almirprofissional@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.282
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0827 3013 5300 0188 5500 1000 0002 8217 2785 9499

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231396326307 - 24/08/2023 13:15:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253056590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

27.301.353/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

24/08/2023

ENDEREÇO

Rua Osvaldo Cruz, 70

Bairro / Distrito

Centro

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

24/08/2023

MUNICÍPIO

Charqueada

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:16:18

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 08/09/2023
Valor R\$ 1.618,11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.E.	VALOR DO ICMS S.E.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.618,11
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPT	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.618,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

N. ITEM	CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q-CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	8-CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALIQ ICMS	ALIQ IPT
1	2347	LAUNDRY WET SP 25 L.T	34023990	0500	5405	BB	1,0000	680,1500	680,15	0,00	0,00	0,00	0,00	
2	2322	LAUNDRY ACETIC 25 KG	29159060	0500	5405	BB	1,0000	937,9600	937,96	0,00	0,00	0,00	0,00	

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

24/08/23
Luana Arruda

Em 24/08/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/2022
de 01/01/23. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO/NOTA N 282 - EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Email do Destinatário:
adm@hmb.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO